

222. COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre - First Name CARLOS J		3. Núm. Seguro Social Social Security No. REDACTED-2279	7. Sueldos - Wages 39060.00	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages
Apellido(s) - Surname(s) PAGAN MENDEZ		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 66-0455351	8. Comisiones - Commissions	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address N 52 CALLE DEGETAU JUANA DIAZ PR 00795		5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage	9. Concesiones - Allowances	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 39163.56
Fecha de Nacimiento: Día Mes Año Date of Birth: Day Month Year		6. Donativos Charitable Contributions	10. Propinas - Tips	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 567.87
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address POLICIA DE PUERTO RICO P O BOX 70166 SAN JUAN PR 00936-8166		Patrono: - Employer: • Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR • Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.pr.gov) • Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee • Conserve copia para sus récords Keep copy for your records	11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 39060.00	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number (787) 781-3927			12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 400.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips
Fecha Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year		13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1208.64	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 3846.00	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number S160026		15. Aportaciones a Planes Cuálific. Contributions to CODA PLANS	16. Salarios Exentos (Ver Instrucciones) Exempt Salaries (See Instructions) Código/Code B 103.56	
Número Control - Control Number 004146769		16A.	16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program	
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31				

Prepared by A.D.P.

222. COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre - First Name CARLOS J		3. Núm. Seguro Social Social Security No. REDACTED-2279	7. Sueldos - Wages 38916.00	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages
Apellido(s) - Last Name(s) PAGAN MENDEZ		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 66-0455351	8. Comisiones - Commissions	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address N 52 CALLE DEGETAU JUANA DIAZ PR 00795		5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage	9. Concesiones - Allowances	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 39043.11
Fecha de Nacimiento: Día Mes Año Date of Birth: Day Month Year		6. Donativos Charitable Contributions	10. Propinas - Tips	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 566.13
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address POLICIA DE PUERTO RICO P O BOX 70166 SAN JUAN PR 00936-8166		Patrono: - Employer: • Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR • Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.pr.gov) • Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee • Conserve copia para sus récords Keep copy for your records	11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 38916.00	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number (787) 781-3927			12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 400.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips
Fecha Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year		13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1188.48	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 3735.80	
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number S170002		15. Aportaciones a Planes Cuálific. Contributions to CODA PLANS	16. Salarios Exentos (Ver Instrucciones) Exempt Salaries (See Instructions) Código/Code B 127.11	
Número Control - Control Number 004543825		16A.	16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31				

COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre - First Name CARLOS J			
Apellido(s) - Last Name(s) PAGAN MENDEZ			
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address HC-01 BOX 11682 BO. COLLORES CARR. 512 KM 4.4 JUANA DIAZ PR 00795			
Fecha de Nacimiento: Date of Birth:		Día Day	Mes Month
		Año Year	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address POLICIA DE PUERTO RICO P O BOX 70166 SAN JUAN PR 00936-8166			
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number (787) 781-3927			
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date:		Día Day	Mes Month
		Año Year	
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number F1574772736			
Número Control - Control Number 180182536			
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31			

3. Núm. Seguro Social Social Security No. REDACTED 2279	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 66-0455351
5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer- sponsored health coverage	
6. Donativos Charitable Contributions	
Patrono: - Employer: Indique si la remuneración incluye pagos al empleado por: Indicate if the remuneration includes payments to the employee for: A - <input type="checkbox"/> Servicios prestados por un médico cualificado bajo la Ley 14-2017 Services rendered by a qualified physician under Act 14-2017 B - <input type="checkbox"/> Servicios domésticos Domestic services C - <input type="checkbox"/> Otros / Others:	
Año: 2018 Year:	

7. Sueldos - Wages 17399.39	8. Comisiones - Commissions
9. Concesiones - Allowances	10. Propinas - Tips
11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 17399.39	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits
13. Cont. Retenida - Tax Withheld 844.55	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 814.20
15. Aportaciones a Planes Calificados Contributions to CODA PLANS	Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) Código/Code B 3902.82
16A. Código/Code	16B. Código/Code
16C. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program	

17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld
19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 21302.21	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 308.88
21. Propinas Seguro Social Social Security Tips	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips
23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips	

MIAM/-ZA/ /SE188 /015446

Prepared by A.D.P.